**SEÑOR PRESIDENTE.-** Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 07 minutos)

-La Comisión de Salud Pública da la bienvenida a los representantes del Sindicato Médico del Uruguay, que han solicitado esta entrevista para referirse al proyecto de ley sobre Residencias Médicas, que está a nuestra consideración.

**SEÑOR TROSTCHANSKY.-** Agradecemos a la Comisión por recibirnos.

El tema que venimos a plantear es de suma importancia, pues tiene que ver con algunos de los elementos que el Sindicato Médico del Uruguay siempre ha reivindicado, porque para nosotros es el futuro de la medicina nacional, que si bien empieza con el pregrado, tiene su culminación en lo que es el desarrollo de las especialidades y la formación de recursos humanos en cada una de ellas. Para nosotros, esto significa seguir el camino que habíamos iniciado en conjunto con la Comisión de Residencias, con la Comisión Mixta -Ministerio de Salud Pública y Facultad de Medicina- y con el trabajo de la Comisión que aborda este tema en el Sindicato Médico del Uruguay. Compartimos la propuesta del proyecto de ley de Residencias Médicas que hoy llega al Senado, aunque con algunos cambios que entendemos que mejoran el proyecto, pues creemos que algunas de sus disposiciones pueden ser perfectibles y profundizadas en algunos aspectos.

Hay dos aspectos a tener en cuenta. Uno de ellos es el tema de la residencia como programa -así lo vemos idealmente- con toda la estructura que ello requiere; pero dejando esto de lado, queremos abordar el otro punto fundamental, el del residente, que es un médico que comienza el aprendizaje de su especialidad. Creemos que ahí deben tener preponderancia los elementos que marcan este proyecto de ley, haciendo hincapié en que el residente es un médico que está aprendiendo, que debe estar tutelado en su aprendizaje y que, como tal, tiene sus deberes pero también sus derechos y su protección en cuanto al desarrollo de este programa. Y no sólo estamos pensando en la protección del propio residente sino, justamente, en que este programa se apoye, fundamentalmente, en valores académicos, en valores de aprendizaje de su especialidad. Esperamos que ese sea el elemento que guíe el desarrollo del articulado.

Otro aspecto que entendemos que podría desarrollarse en este proyecto y que es de suma importancia en el Programa de Residencias, es que sea entendido como un programa nacional y no se circunscriba únicamente a Montevideo. Mucho se habla de lo que supone acortar las distancias que separan la capital del interior, y entendemos que en este momento, en el marco de las reformas que se producen a nivel del sistema sanitario, fundamentalmente en lo que respecta a la medicina nacional, este Programa -que de alguna manera eleva el nivel de los centros que pueden recibir residentes en su seno- también debe ser concebido con carácter nacional, de modo que no se circunscriba solamente a la capital.

Tampoco lo vemos como un programa circunscripto al ámbito público, porque últimamente se ha visto la posibilidad de incorporar a prestadores privados al Régimen de Residencias Médicas. Todos los análisis que se han hecho a posteriori de esa incorporación han sido positivos, porque el residente dinamiza el sistema laboral y los lugares en donde se desempeña, no sólo por su juventud, sino también por la necesidad de incorporar nuevos conceptos; eso hace que todo el equipo que participa en el proceso asistencial intente o pretenda incorporar nuevos conceptos y ayude a ese residente a desarrollarlos.

También creemos de fundamental importancia que en algunos aspectos se haga hincapié o se tienda a la residencia como el proceso natural de incorporación del médico al sistema laboral, en cualquiera de sus áreas. Pensamos que esto brinda a la medicina y al sistema de salud, la necesaria solidez formativa y académica para garantizar a quien en definitiva es el objeto nuestro de todos los días -es decir, el paciente, el usuario- que reciba los cuidados con los mejores aspectos formativos.

Básicamente, estos son los aspectos que centran la discusión. Trajimos un documento para entregar a la Comisión, en el que hacemos un esbozo de cómo deberían estar garantizados, a nuestro entender, esos aspectos, que si bien el proyecto de ley recoge, consideramos que pueden estar más evidenciados y fortalecidos en el articulado.

Hay un tema en particular que al Sindicato Médico del Uruguay no le interesa que sea centro de la discusión. A nuestro juicio, el proyecto de ley representa un progreso y un verdadero avance en este Programa, pero queremos plantear alguna objeción, como por ejemplo al artículo 18, que tiene que ver con los proyectados cambios en la contratación de especialistas o de algunas especialidades, que quedan a discreción de quien realiza el llamado, y con la necesidad de trabajar en el ámbito público durante el mismo período que el residente empleó para su formación. Por supuesto que entendemos cuál es el objetivo del artículo en el marco de este proyecto de ley, a tal punto que nos resultaría mucho más importante lograr soluciones de largo plazo y no de corto alcance, como pueden ser estas. Comprendemos el problema de la formación de recursos humanos, sabemos lo que significan los especialistas y lo que implican las migraciones médicas, que no sólo son un problema nacional sino también mundial. No escapamos a esa realidad, pero consideramos que en la redacción de los proyectos de ley, de alguna manera deben contemplarse las libertades individuales.

Por lo expuesto, elaboramos una redacción un tanto distinta para el artículo 18. Si bien contempla el espíritu de la propuesta -es decir, poder garantizar que existan especialistas que permanezcan en el sector público- lo redactamos de tal forma que se implemente para algún porcentaje de los cargos que se llaman, siendo opción de quien toma la decisión el anotarse o no para esos cargos en particular.

Para nosotros sería mejor -aunque entendemos que no corresponde a la elaboración de este proyecto de ley- que esta garantía de inserción laboral que se ofrece pudiera estar contemplada a largo plazo. ¿Por qué? Porque siempre ha representado un problema para quienes forman los recursos el contar con ellos únicamente durante dos o tres años, perdiéndolos luego, cuando a su vez esa persona no logra insertarse laboralmente.

Traemos esta propuesta de cambio al articulado, e insistimos en que para nosotros el centro de la cuestión ronda lo que inicialmente manifestamos, es decir, tomar al residente como el eje fundamental de cualquier sistema sanitario, como un médico que está desarrollando su especialidad y que, como tal, debe ser protegido, pero también su formación debe ser garantizada dentro del articulado. Se debe pensar en la Residencia como una forma de especialización que abarque a todo el país -no sólo a Montevideo- y a los sectores públicos y privado, y en el residente como lo que es y no como "mano de obra" -si se me permite la expresión- utilizada únicamente para esos fines. A esto lo agregamos, como elemento importante para nosotros, la modificación del artículo 18, por las consideraciones que ya hemos manifestado.

**SEÑOR REBELLA.-** Simplemente deseo hacer algunas puntualizaciones a lo manifestado por el doctor Trostchansky.

En primer lugar, el documento que le hemos hecho llegar a los señores Senadores consta de dos partes. La primera es una exposición de motivos que refiere a la propuesta que hemos venido trabajando durante estos últimos cuatro años en el Sindicato Médico, a nivel de la Comisión de Residentes, y que hemos discutido en su momento con la Facultad, con el Ministerio y con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes. Cabe destacar que presenta algunas diferencias con lo que inicialmente aprobó la Cámara de Representantes, porque en ese momento se entendió -sobre todo por parte de la Facultad y del Ministerio- que no estaban dadas las condiciones para algunos cambios que nosotros proponíamos. Básicamente, procuramos adaptar a la realidad uruguaya lo que se hace a nivel internacional, fundamentalmente lo que propone la Federación Mundial de Educación Médica en cuanto a los estándares de calidad para la educación de posgrado en medicina; lógicamente, ellos planteaban que ningún modelo se puede copiar, por lo que se procuró, reitero, adaptarlo a la realidad.

En la Cámara de Representantes se aprobó lo que ustedes conocen, que contempla algunas propuestas, pero en su momento se entendió -y se acordó con las autoridades del Ministerio y de la Facultad- que la ley debía ser lo más amplia posible, a fin de que todas aquellas cosas que aún no han podido desarrollarse, puedan plantearse por la vía de la reglamentación. Se entendió, sobre todo, que este Programa debe evaluarse y acreditarse; en función de esa evaluación se podrán implementar cambios, de manera de lograr un producto de mejor calidad para la sociedad, esto es, un mejor médico y un mejor especialista.

Debemos decir que la Exposición de Motivos contiene algunos cambios que no fueron recogidos en el proyecto finalmente aprobado por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, que tienden, fundamentalmente, a fortalecer la formación de

especialistas en el país. Queremos reiterar que nos parecen importantísimos los aspectos académicos -que aquí se mencionaron- y desde nuestro punto de vista deben priorizarse en una ley de residencias, que es una norma de formación de especialistas. Justamente, la idea es tratar de obtener el mejor especialista que el país necesite.

Por otro lado, entendemos que en este proyecto de ley no se contemplan del todo algunos aspectos formativos, de investigación, de formación y de evaluación de las distintas disciplinas y de los residentes en sí mismos; en todo caso, creemos que todo estos elementos podrían ser contemplados en la reglamentación.

También me gustaría destacar otros dos aspectos. Uno de ellos es el relacionado con la gestión del Programa, que quienes integramos la Comisión de Residentes como delegados de los mismos -habiendo sido, a su vez, residentes hasta hace pocos meses- identificamos como un verdadero problema a la hora de lograr mejorar la calidad de la formación. Estamos convencidos de que, en un futuro -hoy quizás todavía no estén dadas las condiciones- deberíamos generar un Programa con naturaleza jurídica propia, que le permitiera gestionarse y manejar los recursos. A modo de ejemplo, señalamos lo siguiente. La norma establece que los residentes debemos cobrar lo mismo en todas las instituciones donde desempeñamos el cargo; sin embargo, esto no se ha cumplido, y nadie ha logrado que se cumpla. A su vez, como a los efectos económicos cada residente depende de la institución en la que se desempeña, todos tienen regímenes de trabajo y remuneraciones distintas; de hecho, en algunas instituciones ni siquiera hemos logrado que se pague luego de un año de ejercicio, y esto debido a problemas administrativos. Tal vez este aspecto pueda parecer menor, pero no lo es.

Lo mismo podemos decir respecto a la cuestión relacionada con las políticas de género. El 70% de los residentes son mujeres; sin embargo, no está establecida la licencia maternal, por ejemplo, como tampoco un régimen de suplencias. Tal como aquí se ha dicho, hay que recordar que hoy en día los residentes tienen contempladas 48 horas asistenciales -solamente asistenciales- a la semana, que no hay suplencias y que tampoco hay recuperación del tiempo perdido. Entre múltiples ejemplos, podríamos citar el de un embarazo complicado, con nueve meses de certificación, en medio de una residencia de tres años para una especialidad quirúrgica, que requiere una alta dedicación en ese período.

Creemos que de todos estos temas específicos deberán ocuparse quienes gestionen el Programa. Habrá que tener en cuenta, fundamentalmente, la cuestión de la autonomía de gestión, pero también debemos ser lo suficientemente amplios como para permitir que quienes gestionen el Programa puedan identificar todos estos problemas y solucionarlos. Por eso, pensamos que no hay que ser demasiado rígidos en la ley.

A continuación, me gustaría agregar un último ejemplo, relacionado con todo lo que estamos diciendo. En la norma se establece que el régimen es de 48 horas semanales -lo que ya significa un aumento de cuatro horas- pero nosotros sugerimos que se hable de un mínimo de 48 horas, pues nuestra concepción es que los residentes deben tener dedicación exclusiva. A nivel de la OPS y de la Cátedra de Salud Ocupacional se ha realizado una encuesta en la que se recogieron datos muy interesantes: un 70% de los residentes trabaja en otros lugares; promedialmente, en tres aparte de la residencia, aunque uno de cada tres tiene cinco o más trabajos. Evidentemente, ningún sistema de formación de posgrado, en ninguna parte del mundo, permite ese tipo de régimen de trabajo.

Teniendo en cuenta la norma aprobada en la Cámara de Representantes, creemos que perfectamente se puede dar mayor amplitud a estas pequeñas cosas, de forma tal que, en un tiempo razonable y en la medida en que al país le sea posible, los cargos de residentes puedan ser full time. Creemos que en lugar de dejar establecidas las 48 horas semanales podría, por lo menos, hablarse de un mínimo de 48 horas, dado que en el caso de los regímenes de guardia -como por ejemplo, medicina interna o cirugía- entendemos que se tendría que hacer un mínimo sesenta horas semanales. A su vez, siempre estamos hablando de lo que se hace en lo asistencial, pero hay que recordar que también se debería hacer investigación y docencia.

Hasta aquí hemos tratado de resumir todos los aspectos relacionados con la exposición de motivos.

El segundo aspecto que quiero mencionar refiere a una serie de artículos que tienen que ver con cómo podría llevarse a la práctica lo que ahora estamos teorizando. Se propone que la gestión de

la Comisión Técnica de Residencias Médicas sea lo suficientemente libre y autónoma y que, a su vez, cuente con un equipo que permita plasmar este Programa, que hoy tiene a su cargo 600 recursos humanos en salud, pero que está previsto aumentar su número por medio del proyecto de ley de Rendición de Cuentas que está en discusión; concretamente, hay un rubro para aumentar el número de cargos de residentes. Actualmente, el programa es administrado por una Comisión Honoraria -que integré- que se reúne una vez por semana durante dos horas. Por supuesto, se trata de colegas que trabajan y que en forma honoraria dedican su tiempo a esto, pero si queremos perfeccionar el programa, invertir recursos, ampliar las actividades no sólo hacia el área de la asistencia, sino también de la investigación y de actividades académicas, y además evaluar a los residentes y al Programa, es impensable que no exista un equipo mínimo de gestión que colabore en esa tarea.

Por supuesto que esta propuesta no está terminada, pero no queríamos venir sin decir cómo podía efectivizarse esto que teorizamos en la exposición de motivos, cuyo punto central hace a la organización de la conducción política de la gestión del Programa.

La novedad de la propuesta que el Ministerio y la Facultad acercaron a los señores Senadores -a esto hacía referencia el doctor Trostchansky- tiene que ver con el artículo 18. Nosotros no nos queremos ir del país; los especialistas jóvenes de este país nos queremos quedar a trabajar en Uruguay, pero para ello se deben generar condiciones mínimas de calidad de trabajo -no sólo en los aspectos remunerativos- que hagan atractivos los cargos. Surge de esta encuesta -que lamentablemente no hemos terminado de procesar, y que es un insumo muy interesante- que cuando se le pregunta a los residentes si estarían dispuestos -naturalmente, si fuera opcional- a ejercer en el subsector público en caso de que el cargo fuera de dedicación exclusiva y colmara sus expectativas mínimas en cuanto a lo económico, el 80% de responde que sí. Entonces, nosotros somos optimistas en cuanto a que si generamos cargos en el subsector público -que es donde hoy surge un problema real, que no desconocemos- no será necesario obligar, pues seguramente vamos a optar por trabajar aquí. En lo personal -y surge también de la encuesta- me encantaría trabajar en un solo lugar -es más, prefiero trabajar en el subsector público que en el subsector privado, aunque seguramente habrá gente que prefiera trabajar en este último- pero habría que crear las condiciones para tener un único empleo, dedicarnos a él y poder desarrollarnos profesionalmente en un lugar.

Por tanto, básicamente, lo que planteamos es que ASSE debe asegurarse los especialistas necesarios para los próximos años, pero nos parece que no puede desviarse la discusión hacia el proyecto de ley de Residencias Médicas, sino que esto debe asentarse fuertemente en lo académico. Compartimos que deben generarse políticas para que los recursos humanos de este país, tanto en el área de la salud como en el resto de las profesiones, tengan un lugar de trabajo aquí y no migren, pero pensamos que esto no debería hacerse a través de la ley; sin embargo, así está planteado.

Por todo esto, proponemos algunas modificaciones, entre ellas, que si esos cargos son bien evaluados y siguen siendo necesarios, se mantengan en la órbita de ASSE, obviamente sujetos a su evaluación o la del servicio correspondiente. Hablo de ASSE porque esto está pensado esencialmente para cubrir la necesidad de especialistas en esa Administración en los próximos años. Lo que buscamos es que si una persona se desempeñó como residente, obtuvo una buena evaluación por parte de la jefatura del servicio, optó por uno de estos cargos que le permiten seguir manteniendo un contrato en ASSE y ese cargo sigue siendo necesario, entonces permitamos que se siga desempeñando profesionalmente en ASSE o en el lugar donde esté trabajando.

Para terminar, quiero señalar que compartimos totalmente lo que señaló el doctor Trostchansky en cuanto a que nosotros visualizamos fuertemente el ingreso al mercado de trabajo a través del Régimen de Residencias; creemos que el país debe tender a eso, que al menos tiene dos aspectos positivos: por un lado, que la persona ingresó a través de un concurso anónimo y de oposición y, por otro, que fue bien evaluada. Por lo tanto, consideramos que se deben buscar mecanismos para que, sin que se genere un deterioro en los procesos de las instituciones, se pueda mantener a esas personas, ya sea en ASSE, en el Hospital de Clínicas, en el Hospital Evangélico, en el CASMU o en el Fondo Nacional de Recursos. Además, como dijo el doctor Trostchansky, consideramos necesario que en el futuro las instituciones privadas del interior puedan participar del Programa de Residencias. Es por esa razón que proponemos esta modificación, a la vez que insistimos en que estamos fuertemente convencidos de que hay que desarrollar políticas que tiendan a radicar los recursos humanos de la salud -y, probablemente, del resto de las profesiones- en el país. Creemos que la introducción de este tema es un aspecto positivo, pero nos preocupa que pueda desviar la atención sobre una ley que debe centrarse en los aspectos formativos y de excelencia técnica -no se trata sólo de formar especialistas, sino además de que sean de buena calidad- que nos

permitan cubrir en los próximos años las necesidades asistenciales de la población que se atiende tanto en el sector público como en el privado.

**SEÑOR TOLEDO.-** Antes de comenzar, pido disculpas a los integrantes de la Comisión por haber llegado tarde.

Con respecto a este tema, creo que las posiciones del Sindicato Médico del Uruguay y de la Comisión de Residentes han sido muy bien expuestas por los doctores Trostchansky y Rebella. No obstante, quiero señalar que a la hora al analizar este proyecto de ley hay un aspecto que no debemos olvidar, y es que forma parte de la reforma de la salud. Quiere decir que el proceso de reforma tiene ahora sobre la mesa otra iniciativa, que por otra parte, es la única que no pierde de vista las condiciones y el formato de trabajo de los médicos. Creo que se trata de un paso importante. Ahora bien, si esto lo desprendemos del resto de la reforma y lo analizamos por separado, tal vez podemos estar olvidando algunos aspectos fundamentales. Como todos saben, el Sindicato Médico del Uruguay siempre ha manifestado que no está en contraposición con la reforma ni con el sistema, pero también permanentemente ha señalado, a modo de contribución, que las condiciones de trabajo de los médicos no habían sido tenidas en cuenta. Esa fue la posición que marcó el Sindicato en su constante peregrinar por las Comisiones, y entendemos que este proyecto de ley comienza a trabajar sobre los cimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud y de lo que es el inicio de toda la carrera profesional de los médicos.

Por otra parte, no se debe olvidar que en esta reforma hay una iniciativa de descentralización de ASSE. En ese marco, hace muy poco las tres gremiales médicas firmaron un acuerdo que está revirtiendo una situación que se viene dando desde hace muchos años: que al médico que trabajaba en Salud Pública se le paga lo que se puede, por lo que la remuneración siempre es mala, además de que se le distorsionaba la forma de trabajo en cuanto a la carga horaria. A partir del acuerdo que se firmó se está revirtiendo esa situación, por lo que el médico que decida trabajar en Salud Pública, lentamente va a comenzar a tener una retribución que realmente sea atractiva. Esto va a ser beneficioso para el servicio descentralizado ASSE, que es el que asistirá a casi un millón y medio de uruguayos que sólo cuentan con esa posibilidad de atención.

¿Por qué no debemos olvidar estas cosas? ¿Cómo se entrelaza una cosa con la otra? Porque por este acuerdo también vamos a trabajar en la Rendición de Cuentas que está a estudio del Parlamento, concretamente en la segunda etapa, que es la que refiere a los docentes. Es decir, se resolvió el tema de los médicos de Salud Pública y ahora viene el capítulo de los docentes que ejercen y actúan en hospitales públicos de ASSE, y también de los residentes médicos.

¿Por qué decimos que estos son tres temas diferentes? Porque en la medida en que sigamos mezclando -como sucede actualmente- la función docente con la actividad asistencial, no podremos escapar de este entrevero. Precisamente, en estos momentos se está trabajando -y he aquí el punto de contacto- en lo que tiene que ver con la carrera funcional para los médicos que trabajan en ASSE que, creemos, tiene que ser totalmente independiente de lo que es la tarea docente. Esta última debe ser desempeñada por docentes de primera línea, que dediquen su acción y actividad en un ciento por ciento a hacer docencia; la idea aquí no es mezclar y continuar entremezclando, porque de esa forma nos acercaremos cada vez más al precipicio. Con esas dos columnas bien conformadas -la docente y la asistencial con su carrera funcional- nos estaría quedando por regular la situación del residente médico. Por suerte, actualmente contamos con un proyecto de ley al respecto; además, si no me equivoco, a nivel de la Rendición de Cuentas se ha previsto otorgar algún recurso para mejorar su situación.

Será sobre esos tres pilares -sobre todo el de los residentes médicos, que es a lo que apostamos- que se basará esta reforma de la que el Uruguay disfrutará en su máxima expresión dentro de diez años.

Por lo expuesto, considero que no debemos analizar este proyecto de ley aislado, artículo por artículo, en forma desprendida de lo que es el otro cuerpo de leyes, sino dentro un marco de reforma propuesto por el Gobierno y un servicio descentralizado de ASSE que fue creado a los efectos de brindar una atención de primer nivel, y que estaría “compitiendo” -dicho esto entre comillas- con el sector privado desde el momento en que se le autoriza a recibir pacientes del FONASA.

**SEÑORA XAVIER.-** Antes que nada, quiero agradecer la presencia de nuestros visitantes en este ámbito.

Se trata de un proyecto de ley que, justamente, constituye una de las patas fundamentales de la reforma. Por esa razón -y a diferencia de lo que habitualmente ocurre en el sentido de que una Cámara corrige cuestiones mínimas a la otra cuando ha existido un amplio consenso- al comenzar a analizar la iniciativa advertimos que quedaba inscripta en el contexto nacional de una reforma sanitaria, incluso con determinadas peculiaridades que se presentan con relación a los profesionales médicos, no sólo como consecuencia del fenómeno migratorio, sino también en función de lo que sucedió -y seguirá sucediendo- a lo largo de la historia de la humanidad y, aún más, en un mundo en el que se "globalizan" las expectativas de la gente.

A raíz de esto, considero fantástico que la encuesta pueda arrojar esos resultados, y ojalá que, más allá de las posibilidades reales de capacitación y del hecho de que se lleve adelante una forma de vida adecuada y digna, también logremos algo que fue motivo de preocupación de los Legisladores de todos los Partidos Políticos: que podamos dar a nuestros hombres y mujeres que apuestan a la capacitación y a la profesionalización, el mensaje de que el país los necesita. Aquí no se trata de coartar la libertad de nadie, sino de discutir una posibilidad que lleve implícito el mensaje de que efectivamente el Uruguay necesita a esta camada de jóvenes que estudia y se perfecciona porque vale la pena. Cuando uno busca las fórmulas adecuadas para plasmar ese concepto en un artículo, no siempre logra trasmitir el conjunto de ideas que lo inspiran para ir hacia un lado o hacia otro.

La primera precisión que quiero hacer es que aquí no hemos votado ningún artículo 18, porque personalmente advertí que la norma propuesta por la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública generó, como producto de un debate que se dio en este ámbito, una breve pero ríspida respuesta mediática sobre el particular. Creo que estos son los temas que debemos tratar con serenidad y desapasionamiento o, en todo caso, con la única pasión de dejarle al país algo que valga la pena -sobre todo al segmento más joven de una población altamente envejecida- buscando trasuntar ese espíritu en cada marco legal.

Por eso me parece muy importante para esta Comisión la comparecencia de delegaciones como la que ustedes componen, que están directamente vinculadas al pilar fundamental de los recursos humanos. Aunque no nos gusta hablar de recursos -como los financieros- no hay otra forma de llamarlos, salvo que digamos que se trata de hombres y mujeres que desempeñan las diversas tareas que cumple el sistema sanitario.

Creo que este artículo 18 es, sin duda, un emergente, y el énfasis debe estar puesto en la calidad y en la formación -sin entrar en una estigmatización de lo que significa un desafío para todos- como fórmula de encontrar mejores profesionales, que tengan la voluntad de ir a capacitarse al exterior y, de alguna forma, revertir ese conocimiento en el país.

Por estos motivos, debemos lograr una gran convocatoria y coincidencia en torno a este proyecto de ley, que esperamos se apruebe con el más amplio consenso y con la convicción de que tratamos de no perder tiempo -con pasos que, de repente, pueden no ser los mejores- en momentos en que los acontecimientos se desarrollan con mucho más vértigo que los procesos legislativos, que llevan muchísimo tiempo; las leyes se modifican muy lentamente y el mundo va y viene mil veces mientras nosotros logramos esos consensos. En este caso se modifica una ley, pero recordemos que en un mismo Período legislativo no podemos tratar un tema en dos oportunidades, por lo que debemos aprovechar esta ocasión al máximo, tratando de sacar adelante una iniciativa que permita tener una visión estratégica a largo plazo.

Por otro lado, yo también soy médica y sé que no es una profesión que se pueda hacer en poco tiempo, además de lo cual nos toma en un período muy fermental de nuestras vidas. En consecuencia, creo que aquí tenemos que buscar la calidad y los componentes de equidad, es decir, los mecanismos para que esta ASSE descentralizada pueda tener el mejor concurso de los profesionales que se forman en todo el territorio nacional. En tal sentido, me parece ingeniosa la propuesta que nos hacen -y que estoy leyendo ahora en forma superficial- en el sentido de que exista un cupo de profesionales que pueda ingresar de "antemano"; está previsto que se sepa, una vez que se tome la decisión sobre alguna de estas alternativas de residencia, de modo que puede ser una variante.

La verdad es que, desde que se nos acercó el borrador con las propuestas, no hemos tenido una instancia de discusión enriquecedora, porque hemos debido tratar otros temas. No hay duda de que había que encontrar alguna válvula al planteo que nos habían acercado y ésta, precisamente, me parece ingeniosa, más allá de que, eventualmente, se la pueda retocar en algunos aspectos. De todos

modos, es una discusión que está abierta. Si no recuerdo mal -en este momento no tengo el comparativo en mi poder- no hemos votado más que el primer Capítulo, por lo que las consideraciones que nos acercan son muy oportunas. Ojalá podamos incorporar el máximo de puntos de coincidencia entre los diferentes actores de las leyes, que no son más que construcciones sociales.

**SEÑOR GESUELE.-** Simplemente, quiero remarcar dos cosas.

En primer lugar, quiero señalar que el artículo 18 -tal como señaló el doctor Rebella- desvía la discusión hacia un tema que, por lo pronto, no es el que estábamos tratando en la Comisión del Sindicato. Además de la propuesta que en su momento hicimos a la Facultad -que también la compartió la Comisión Mixta- queremos rescatar que creemos, básicamente, en un programa real de residencias a largo plazo, en donde todas las instituciones que participen del programa aporten a ese sistema; así, desde el punto de vista contractual el residente estará ligado al sistema y no a la institución, liberándolo de ciertas cuestiones legales.

Como residente pertenezco a ASSE, y debo decir que tengo derechos laborales que mi compañero que trabaja en el CASMU no los tiene, así como una remuneración diferente, a pesar de haber dado los dos el mismo concurso. Creo que estas son las cosas que hay que ir salvando, a través de la generación de un Programa real que tenga naturaleza jurídica propia, en donde las instituciones aporten al sistema y nosotros estemos ligados a él; esto no sólo nos va a permitir una capacidad de gestión, sino un criterio de igualdad al momento de generar el cargo.

Otro aspectos que quiero abordar es el siguiente: en el contexto de esta reforma, se debe hablar de recursos humanos propios del lugar donde se relacionan -aclaro que en la Universidad de la República ya existe lo que se denomina “dedicación total”- es decir, de dedicaciones exclusivas. En lo personal, en vez de estar en el hospital cuatro horas por la mañana, más las dos guardias de doce horas -me dedico a la Pediatría en el Pereira Rossell- estaría sesenta horas a la semana; es decir, trabajaría ocho horas en el hospital, realizando las visitas por la mañana, y por la tarde me dedicaría a proyectos de investigación, o a hacer otra cosa. Esto no sólo mejoraría el funcionamiento del hospital, sino que usaría sus propios recursos, y hablando de un sistema en el que hay competencia entre los diferentes sectores, cada uno tendría sus recursos.

Las dos patas fuertes de nuestra propuesta serían: concentrar el trabajo médico y lo que refiere el artículo 18, en donde al momento de terminar la residencia nos interesa más tener una seguridad laboral -como recursos propios que fuimos- para continuar desarrollando la actividad en el mismo lugar en el que nos formamos. Esto es lo que consideramos importante resaltar. La propuesta también es redoblar el tiempo; aunque en un principio se nos dijo que podríamos contratar por tres años, creemos que debemos hablar de continuar en la administración el tiempo que sea necesario, si es que se considera oportuno que así sea.

Quiero resaltar que hicimos una encuesta con respecto a puntos como el multiempleo, que existe y está radicado en los primeros años de la residencia y también de los posgrados. Cuando nos preguntan sobre eso, todos expresamos que si la remuneración nos diera para cubrir nuestros gastos mínimos, sin dudas nos dedicaríamos “full time” a la residencia, ya que no sólo nos interesa la parte asistencial, sino la formativa de nuestro cargo, que a veces queda enmascarada por la poca carga horaria que tenemos y por esa necesidad de trabajar afuera.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Quiero realizar dos preguntas.

En primer lugar, quiero saber si este memo que nos elevaron -que no tiene fecha- ya fue presentado en la Cámara de Representantes y, en caso positivo, cuál fue el trámite que le dieron. Pregunto esto porque, desde el punto de vista de la legislación, es bastante relevante.

En segundo término -más allá del artículo 18 y de todas las consideraciones que merecerá en esta Comisión- quisiera saber cual es el motivo de que en el artículo 5º ustedes cambiaran la integración de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, volviendo a un esquema que no es el inicial, el de nacimiento, digamos, de las residencias médicas.

**SEÑOR REBELLA.-** Respondiendo a la primera pregunta del señor Presidente de la Comisión, quiero decir que la exposición de motivos que les entregamos es la misma que llevamos a la Cámara de Representantes, en el marco de la discusión que allí se llevó a cabo. En realidad, en mayo de 2007 fue

retocado por última vez, habiendo sido discutido en la Convención Médica Nacional y en un Encuentro realizado por el Sindicato Médico en Solís, en el año 2005. Con los aportes de esta Convención y del Encuentro, surgió el documento que hicimos llegar a la Cámara de Representantes y que, en este momento, está en poder de los Senadores que integran esta Comisión.

Aprovechando la pregunta realizada por el señor Presidente, quiero dejar sentado que hay acuerdo, en lo conceptual, tanto con las autoridades del Ministerio de Salud Pública como con las de la Facultad de Medicina. La diferencia que tuvimos se centró en ver hasta dónde avanzar en este momento a través de la ley, fundamentalmente en cuanto a la creación de un programa con naturaleza jurídica y asignación presupuestal propias. A nuestro juicio, la visión era demasiado restrictiva, máxime teniendo en cuenta lo que decía la señora Senadora acerca de los trámites parlamentarios, lo cual lleva a pensar que por varios años esto no volverá a analizarse. Entendiendo lo que planteaba el Ministerio. Existiendo bastante acuerdo en lo conceptual y aprovechando esta instancia, pensamos que quizás lo que se puede hacer es no dejar tan cerrados algunos puntos a una norma legal, como por ejemplo el tema de la carga horaria. También podríamos hacer referencia a los diez puntos sobre los Jefes de Residentes; pensamos que alcanza con incluir un artículo, dejando los demás aspectos a la reglamentación. Tengamos en cuenta que todo esto es muy dinámico y no parece prudente que la iniciativa fije hasta el número de residentes que debe haber por cada Jefe de Residentes.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Además, está equivocado.

**SEÑOR REBELLA.-** Estamos de acuerdo.

En el artículo 5º dejamos en suspenso la integración de la Comisión Técnica por lo siguiente. Cuando iniciamos la discusión proponíamos la integración de las instituciones que participaban del Programa. Básicamente -como ustedes saben- la Comisión está integrada por el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina, más allá de que también estemos los residentes, pero por una decisión política y no por mandato legal. En concreto, planteábamos que estuviera integrada por el Ministerio, la Facultad, un delegado de los residentes y representantes de las instituciones que forman parte del Programa. Entendíamos que esto constituía una especie de incentivo para la participación en el Programa, que debe ser nacional -es decir, Montevideo-interior- y tanto para el subsector privado como para el público. Sin embargo, esto no quedó así a nivel de la Cámara de Representantes.

Debe quedar claro que estamos de acuerdo con la propuesta que se formula. Naturalmente, la integración será la que se defina en el Parlamento, pero de todos modos queríamos dejar constancia de las diferencias en cuanto a la autonomía de gestión y a la conformación de la pata técnica, ya que, más que nunca, la Comisión será mucho más política que técnica, en tanto la integraremos los residentes y las instituciones. Por consiguiente, debe haber un equipo de gestión mínimo -no pensamos en grandes recursos- que apoye al Programa, tanto en lo académico como en lo administrativo y en lo económico-financiero, dado que hoy está manejando, aproximadamente, a 450 colegas, y estimamos que habrá un incremento de ese número -sobre todo en algunas especialidades- a partir de esta Rendición de Cuentas.

En definitiva, en este Capítulo II incluimos una forma para no dejar tan restringidos algunos aspectos en la ley y, a la vez, dotar de mayor autonomía de gestión y de mayor agilidad a la Dirección del Programa que, obviamente, seguirá dependiendo de las autoridades correspondientes. Actualmente, el programa depende de la Facultad y del Ministerio, lo cual es muy bueno en algunos aspectos, pero muy malo en otros, porque cuando no hay acuerdo, por ejemplo, no hay quién resuelva. En su momento, como se entendió que era un Programa fuertemente académico, a nivel de la Cámara de Representantes se resolvió que quedara en la órbita de la Facultad, más allá de que estaba establecido que había atribuciones que seguían siendo de Salud Pública.

Dejo este tema planteado y si bien no me corresponde a mí la discusión, parece lógico que si va a seguir teniendo una dependencia mixta, debería estar establecido en qué aspectos define la Universidad y en cuáles Salud Pública, porque aunque no es lo habitual, ha pasado que no hay acuerdo y no se ha establecido quien desempata -por decirlo de alguna manera- porque la Comisión, en última instancia, está a la espera de lo que la señora Ministra y el señor Decano definan.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si los señores Senadores no van a realizar otra pregunta, quiero formular una última que dejé pendiente, porque nuestros invitados son especialistas y, obviamente, su visión será la correspondiente a su calidad de tales. Se trata de un tema que ya he planteado aquí, en la Comisión, y que ha sido motivo de preocupación para alguien que ha terminado su carrera como médico y ha visto

vivir y morir a los médicos generales, comprobando la realidad de este país, en el que tenemos más especialistas que médicos generales. Esto significa que tenemos una Facultad de Medicina que no es capaz de formar la cantidad suficiente de médicos para atención primaria, cuando una de las estrategias de la reforma sanitaria es, precisamente, la atención primaria de la salud como primer contacto con el paciente. No es que piense que los médicos generales también deben formarse en este Programa Nacional de Residencias Médicas, pero pregunto qué es lo que visualiza la Comisión de Residentes ante la eventualidad de contemplar que los médicos -no los especialistas, como figura en todos los informes- puedan ingresar a sus funciones por concurso, reciclarse y permitir que Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina los dote de otras habilidades que, desgraciadamente, hoy no van más allá de la voluntad personal que puedan tener los individuos con respecto a su formación.

**SEÑOR REBELLA.-** Desde que integrábamos el Consejo de la Facultad en calidad de estudiantes, ya participábamos en largas discusiones sobre este tema. Entendemos que está claro que cuando uno se forma como especialista en el país, no debe hacerlo en forma aislada de lo que significa la formación de pregrado y la continua o permanente que corresponde a los profesionales; pensamos que se trata de un proceso continuo en la vida profesional, que comienza cuando el estudiante ingresa a la Facultad como pregrado y que debería encararse como algo permanente, sabiendo qué va a pasar desde el propio ingreso a la Facultad de Medicina. Por consiguiente, creo que deberíamos estar en condiciones de contestar la pregunta formulada por el señor Presidente, pero ni la Facultad ni nosotros podemos hacerlo en este momento.

Debo decir que me consta que la Facultad está haciendo un esfuerzo, al igual que lo ha hecho la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en el sentido de fortalecer la formación de especialistas en el área de la Medicina Familiar y Comunitaria. Sin pretender representar la opinión del Sindicato, digo que ni la Facultad ni nosotros -todos integramos el demos universitario- no hemos logrado definir si todo aquel que ingresa a la Facultad de Medicina va a desarrollar la carrera de doctor en Medicina en un período más corto y luego va a insertarse en una segunda etapa de formación a través del Programa Nacional de Residencias Médicas, donde se prioriza la formación de generalistas. Por mi parte creo que eso es lo que en el Uruguay debería hacerse en los próximos años, pero repito que esto lo digo a título estrictamente personal o, quizás, representando a algunos compañeros con los que hemos discutido sobre este tema. Creo que también debemos definir si vamos a formar generalistas a través del pregrado, aunque no sé si resulta razonable hacer una apuesta tan fuerte a la formación de médicos en Medicina Familiar y Comunitaria, ya que esto podría generar una superposición. Sí estoy convencido de que en este Uruguay del 2008, el médico que egresa de la Facultad se beneficia sustancialmente con su ingreso a un sistema de especialización, de Residencias Médicas, porque creo que luego de transcurrir por esa formación -tanto en las especialidades como en la medicina más general, como es la que comprende a la Familiar y Comunitaria y a la Pediatría- la diferencia es realmente sustancial.

En definitiva -y sin poder contestar la pregunta- lo que sí puedo decir es que creo que deberíamos tender a acortar la duración de la carrera. Seguramente, estos rubros van a ser de mucha ayuda para implementar la formación de los Residentes en ASSE y para que más de los 300 médicos que egresan de la Facultad logren ingresar a un régimen de Residencia; por supuesto, como mencionó el señor Senador en su intervención, esperamos que un gran número se forme en áreas generalistas.

La otra pregunta es si estamos preparados para formar 80 Residentes de Medicina Familiar Comunitaria; se siembra la duda en cuanto a si podemos formar esa cantidad. Creo que la política debería ir en ese sentido y la Facultad de Medicina ya ha dado algunos pasos.

**SEÑOR TOLEDO.-** Entiendo que es una gran pregunta y debemos obligarnos, como Sindicato Médico del Uruguay, a tener respuestas.

Hace poco, con el doctor Trostchansky estuvimos en un país en el que el médico, para poder ejercer su profesión, cuando termina la Facultad tiene que hacer, además, la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria; de lo contrario, no puede ejercer la medicina. Me parece que ese es un extremo, no digo que sea malo ni bueno; tal vez, nosotros estemos en el opuesto y este es el gran tema.

Ayer discutimos con las autoridades de ASSE para implementar un acuerdo sobre el tema de los médicos rurales. Tuvimos que ponerlos en un “paquetito” aparte para después ver qué hacemos, cómo analizamos su situación, puesto que no tienen jefe, no tienen directores; el médico rural es el director, es quien tiene que resolver y está las 24 horas, los 365 días del año.

Lo que se plantea representa el tema de los grandes olvidados -no digo excluidos pero sí olvidados, porque fue interesante crear las Residencias Médicas jugar a los especialistas, si bien precisamos médicos generales- y creo que es un gran “debe” que tenemos que asumir entre todos, porque hace a esta reforma. En definitiva, todos hablamos y somos los primeros en pedir condiciones porque queremos trabajar distinto y este tema sigue sobrevolando, pero no lo encaramos.

**SEÑOR TROSTCHANSKY.-** Esa pregunta tiene que ver con una discusión interna, no sólo en el Sindicato Médico del Uruguay, sino en la Facultad de Medicina -es decir, en el entorno académico- y como se dijo recién, demuestra que no estamos en condiciones de encarar la definición del tema. Sí me importa resaltar que muchas veces tiene que ver con el perfil y no únicamente con si se es especialista o no. En varias oportunidades se hace hincapié en la atención primaria, y entendemos -no digo que los señores Senadores no lo entiendan- que la salud comprende todos los niveles. Muchas veces el perfil que adopta un especialista puede ser perfectamente el de la atención primaria; por ejemplo, puede ser un cirujano que adopte este perfil. Pero acompañando los procesos que se dan en el país, creo que debemos visualizar eso.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Puede ser un pediatra o un médico general.

**SEÑOR TROSTCHANSKY.-** En ese sentido el Sindicato Médico del Uruguay se ha mostrado interesado y comprometido y ha venido desarrollando cursos de reperfilamiento de médicos hacia la atención primaria, independientemente de la especialidad que tengan.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Vuelvo a ofrecer que realicemos una segunda reunión cuando tengan más definido el tema. Muchas gracias.

(Se retiran de Sala los representantes del Sindicato Médico del Uruguay)